

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

Rijeka, 04.09.2017.

OBAVIJEST

svim studentima diplomskih studija za upis u višu godinu

- ❖ Upisi u akademsku 2017./2018. godinu počinju 02. listopada 2017. i traju do 06. listopada 2017. (u vremenu od : 9-13 sati). Temeljem odredbe članka 51. Statuta Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci student koji se ne upiše u višu godinu gubi status studenta.
- ❖ PRILIKOM UPISA STUDENTI TREBAJU ISPUNITI I OSOBNO PREDATI U SLUŽBU ZA STUDENTSKE POSLOVE:
 1. Kopiju dokumenta s OIB-om (dopisati osobni broj mobitela)
 2. Indeks
 3. Izjavu da do promjene prebivališta nije došlo u odnosu na postojeću potvrdu priloženu kod upisa u ak. 2016./17. godinu. Ukoliko je došlo do promjene prebivališta, treba priložiti novu potvrdu.
 4. Ispunjeni obrazac za prijavu predmeta niže i više godine (samo studenti koji upisuju predmete niže i više godine).
 5. Odrezak o uplati troškova upisa u iznosu od 250,00 kn (Odluka Senata o troškovima upisa u prvu i više godine studija na sastavnicama Sveučilištima u Rijeci od 27. siječnja 2017.)
 - **9.240,00 kn za državljane Republike Hrvatske (iznos pune participacije školarine kojeg utvrđuje Senat Sveučilišta u Rijeci za svaku akademsku godinu) .**
 - **Korisnici sveučilišne i fakultetske knjižnice moraju imati potvrđnicu o povratku udžbenika-knjiga i drugih izdanja datih na posudbu odnosno korištenje.**

Primjer uplatnice za upisninu u višu godinu studija:

Platitelj: **Ime i prezime studenta i adresa**

Primatelj: **Fakultet zdravstvenih studija, Viktora cara Emina 5, 51 000 Rijeka**

Iznos: **250,00 kn**

Model plaćanja: **HR 67**

IBAN primatelja: **HR4023600001102361000**

Poziv na broj odobrenja: **upisati OIB studenta- šifra studija (prema tablici *)**

Opis plaćanja: **Upisnina za _____ (navesti za koju godinu studija)**

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE			
PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME STUDENTA ADRESA STUDENTA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: H R K Iznos: _____ = 250,00	
		IBAN ili broj računa platitelja: _____	
		Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____	
IBAN ili broj računa primatelja: H R 4 0 2 3 6 0 0 0 0 1 1 0 2 3 6 1 0 0 0			
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA VIKTORA CARA EMINA 5 51 000 RIJEKA		Model: HR 6 7 Poziv na broj primatelja: O I B S T U D E N T A - Š I F R A S T U D I J A - 1	
		Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: TROŠKOVI UPISNINE	
		Datum izvršenja: _____	
BIC /ili naziv banke primatelja: _____		Fizička Pravna Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU
Valuta pokrića: _____ Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Pečat korisnika PU	Potpis korisnika PU

Obr. HUB 3 -

Primjer uplatnice za participaciju školarine kod upisa u višu godinu studija:

Platitelj: **Ime i prezime studenta i adresa**

Primatelj: **Fakultet zdravstvenih studija, Viktora cara Emina 5, 51 000 Rijeka**

Iznos: **Iznos školarine u kunama**

Model plaćanja: **HR 67**

IBAN primatelja: **HR4023600001102361000**

Poziv na broj odobrenja: **upisati OIB studenta- šifra studija (prema tablici *)**

Opis plaćanja: **Školarina za _____ (navesti naziv studija koji upisujete)**

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE			
PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME STUDENTA ADRESA STUDENTA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: <input type="text"/> Iznos: <input type="text"/> = 9.240,00	
		IBAN ili broj računa platitelja: <input type="text"/>	
		Model: <input type="text"/> Poziv na broj platitelja: <input type="text"/>	
		IBAN ili broj računa primatelja: <input type="text"/> HR 4 0 2 3 6 0 0 0 0 1 1 0 2 3 6 1 0 0 0	
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA VIKTORA CARA EMINA 5 51 000 RIJEKA		Model: <input type="text"/> HR 67 Poziv na broj primatelja: <input type="text"/> OIB STUDENTA - ŠIFRA STUDIJA - 2	
		Šifra namjene: <input type="text"/> Opis plaćanja: <input type="text"/> ŠKOLARINA - NAZIV STUDIJA	
		Datum izvršenja: <input type="text"/>	
BIC i/ili naziv banke primatelja: <input type="text"/>		Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU
Primatelj (osoba): <input type="text"/>			Potpis korisnika PU
Valuta pokriva: <input type="text"/>		Troškovna opcija: <input type="text"/>	BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR <input type="checkbox"/>

Obr. HUB 3 -

***NAZIVI STUDIJA I ŠIFRA KOJE JE POTREBNO UPISATI NA UPLATNICU**

	NAZIV	ŠIFRA
1.	Diplomski Sveučilišni studij Sestrinstvo - promicanje mentalnog zdravlja	19
2.	Diplomski Sveučilišni studij Medicinsko - Laboratorijska dijagnostika	21
3.	Diplomski Sveučilišni studij Fizioterapija	18
4.	Diplomski Sveučilišni studij Klinički nutricionizam	24
5.	Diplomski Sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu	22